



Covid 19- Oświadczenie/ Centrum Animacji Młodzieży

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i Nazwisko rodzica uczestnika)

.....
(Telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka jeżeli chodzi o zakażenie wirusem COVID - 19 podczas zajęć w CAM. Zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzania reżimu sanitarnego i przestrzegania odpowiednich procedur przez pracowników CAM istnieje ryzyko zakażenia. Jestem świadomy możliwości zakażenia. Oświadczam, że zapoznałem/ła się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w CAM i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do organu prowadzącego oraz pracowników CAM w razie zakażenia się wirusem COVID-19 na terenie Stowarzyszenia i siedziby. Niniejszym zobowiązuję się, że będę przychodzić na zajęcia zdrowy, bez żadnych oznak infekcji.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że uczestnik ani żadna z osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządono w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z Covid-19. Zobowiązuję się, że w przypadku gdy poweźmę informację o objęciu tych osób kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, do nieprzychodzenia na zajęcia w Stowarzyszeniu oraz niezwłocznie poinformuję o tym dyrektora instruktora zajęć lub Prezesa CAM . Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez placówkę lub osoby trzecie.

.....
podpis uczestnika